

BAB III

LAPORAN STUDI KASUS

A. Pengkajian

Ruang : Freesia
No. MR/CM : 210686
Pukul : 19.20 WIB

Tanggal Pengkajian : 14 Maret 2022

1. Identitas pasien

- a. Nama (inisial klien) : Ny. E
- b. Usia : 34 tahun
- c. Status perkawinan : Kawin
- d. Agama : Islam
- e. Pendidikan : SLTA
- f. Suku : Lampung
- g. Bahasa yang digunakan : Bahasa Indonesia
- h. Alamat rumah : Abung Selatan
- i. Sumber biaya : BPJS
- j. Tanggal masuk RS : 12 Maret 2022
- k. Diagnosa medis : Diabetes Melitus tipe 2

2. Sumber informasi (penanggung jawab)

- a. Nama : Tn. L
- b. Umur : 36 tahun
- c. Hubungan dengan klien : Suami
- d. Pendidikan : SLTA
- e. Pekerjaan : TNI
- f. Alamat : Abung Selatan

3. Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan masuk RS

Pasien datang ke UGD RSUD Handayani diantar oleh keluarga pada tanggal 12 Maret 2022 pukul 19. 20 WIB dengan keluhan badan lemas, pusing berputar sejak Kamis, nyeri di dibagian kepala, skala nyeri yang dirasakan 6(0-10). Klien mengatakan sempat kejang 1x dengan durasi 5 menit, mual dan ingin muntah. Hasil pemeriksaan TD : 147/99 mmhg N : 124 x/m R : 20 x/m S : 36° C Saturasi oksigen : 98% GDS : 393 mg/dl.

b. Riwayat kesehatan saat pengkajian / riwayat penyakit sekarang

1) Keluhahan utama :

Pasien mengatakan badan terasa lemas dan mudah letih, pasien mengatakan pusing berputar dan nyeri diarea kepala, skala nyeri yang dirasakan 6. Badan terasa lemas saat pasien melakukan aktivitas berat dan lemas berkurang saat tidak melakukan aktivitas apapun. Pasien mengatakan masih lemas walaupun sudah makan banyak. Pasien mengatakan gula darah tinggi saat masuk RS, Dampak dari aktivitas terganggu pasien dibantu suami saat ke kamar mandi untuk BAB dan BAK .

2) Keluhan penyerta :

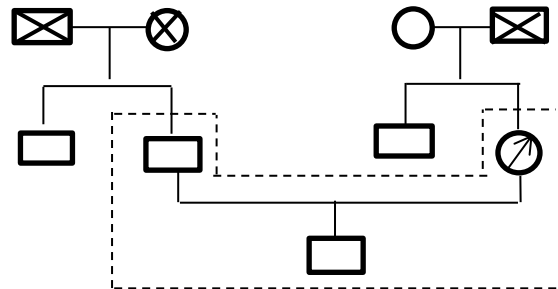
Pasien mengatakan sering merasa haus dan mudah lapar walaupun sudah makan, pasien mengatakan sering BAK 10 x/hari

c. Riwayat kesehatan lalu

Pasien mengatakan tidak ada riwayat alergi obat, makanan atau minuman, pasien mengatakan tidak pernah mengalami kecelakaan yang fatal, pasien mengatakan tidak pernah dirawat di rumah sakit, pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit kronis, tidak ada riwayat operasi.

d. Riwayat kesehatan keluarga

Pasien dan keluarganya mengatakan ada anggota keluarga yang menderita penyakit diabetes yaitu ibu pasien.



Ket :

□ = Laki-laki

○ = Perempuan

X = Meninggal

↗ = Pasien

----- = Tinggal satu rumah

Gambar 3.1 : Genogram Ny. E

4. Riwayat psikososial – spiritual :

- a. sumber stress yang dialami pasien diakibatkan pada pekerjaan rumah tangga dan anak-anak karena tidak ada yang mengurus keseharian dirumah
- b. kebiasaan pasien saat menghadapi stress yaitu konsultasi
- c. Support sistem : keluarga mendukung dan mensupport kesembuhan pasien dengan memberi semangat dan slalu menemani pasien saat dirumah sakit, lingkungan nyaman bagi pasien dengan fasilitas yang memadai
- d. Komunikasi pasien sebelum sakit sangat baik pola interaksi dengan yang tidak ada masalah dan saat sakit pasien kurang berinteraksi dengan orang sekitarnya

- e. Sistem nilai kepercayaan : tidak ada program pengobatan yang bertentangan pasien yakin terhadap allah dan percaya penyakit ini adalah ujian dari yang maha kuasa, pasien percaya dengan agamanya sebelum sakit pasien melakukan ibadah sholat 5 waktu saat di rawat pasien jarang melakukan sholat 5 waktu karena terbaring lemas.
- f. Lingkungan
- 1) Rumah : Pasien mengatakan rumah dalam keadaan bersih, tidak ada polusi dan bahaya yang mengancam jiwa
 - 2) Pekerjaan : Pasien mengatakan kalau pasien tidak bekerja dan hanya menjadi ibu rumah tangga
- g. Pola kebiasaan sehari-hari sebelum dan saat sakit :
- 1) Pola nutrisi dan cairan
 - a) Pola nutrisi sebelum sakit
Pasien mengatakan sebelum sakit pasien makan dengan cara oral, pasien makan 3x dalam sehari, nafsu makan baik dengan menghabiskan 1 porsi makanan yang seperti biasa pasien makan. Pasien mengatakan tidak ada diet, tidak ada makanan tambahan dan tidak ada alergi makanan. Pasien mengatakan tidak terjadi perubahan berat badan dalam 3 bulan terakhir.
 - b) Pola nutrisi saat sakit
Pasien mengatakan saat sakit pasien makan dengan cara oral, frekuensi makan 3x sehari dengan menghabiskan hanya setengah porsi dari makanan yang biasa pasien makan. Pasien diet makanan yang banyak mengandung glukosa, pasien mengatakan terjadi perubahan BB selama sakit dari 65 kg menjadi 63kg.

c) Pola cairan sebelum sakit

Pasien mengatakan sebelum sakit asupan cairan pasien melalui oral, pasien minum air putih sebanyak 8-9 gelas per hari dengan volume total 2000cc/hari

d) Pola cairan saat sakit

Pasien mengatakan saat sakit asupan cairan pasien melalui oral dan IV, pasien minum air putih sebanyak 10 gelas per hari dengan volume total 2500cc/hari.

2) Pola eliminasi

a) BAK/BAB sebelum sakit

Pasien mengatakan BAK 9-10x dalam sehari biasanya pasien BAK di waktu pagi siang dan malam hari, pasien mengatakan warna urine kuning jernih dan bau khas, tidak ada keluhan berkemih. Pasien mengatakan BAB 1x dalam sehari di pagi hari, feses berwarna coklat dengan tekstur lembek dan bau khas feses, tidak ada keluhan.

b) BAK/BAB saat sakit

Pasien mengatakan BAK 10x dalam sehari dengan warna kuning berbau keton. Pasien mengatakan belum BAB sejak dirawat di Rumah Sakit.

c) IWL (insensible water lose)

$$\text{IWL} = 10 \times 65 \text{ kg} / 24 \text{ jam}$$

$$\text{IWL} = 650 \text{ cc} / 24 \text{ jam}$$

$$\text{IWL} = 27 \text{ cc} / \text{jam}$$

3) Pola personal hygiene

a) Sebelum sakit

Pasien mengatakan sebelum sakit pasien mandi 2x dalam sehari, menggosok gigi 2x dalam sehari, dan cuci rambut 3x dalam seminggu.

- b) Pasien mengatakan belum mandi sejak di rumah sakit, pasien menggosok gigi 1x dalam sehari dan belum mencuci rambut dari hari kemarin
- 4) Pola istirahat dan tidur
- a) Sebelum sakit
Pasien mengatakan pasien tidur 8-9 jam/hari diwaktu siang 1 jam malam 8 jam, pasien mengatakan tidak pernah mengkonsumsi obat tidur dan tidak ada hambatan tidur
 - b) Pasien mengatakan saat sakit pasien tidur 5-6 jam/hari diwaktu malam 6 jam, pasien mengatakan tidak mengkonsumsi obat tidur, hambatan sering terbangun karena merasa nyeri dikepala.
- 5) Pola aktivitas dan latihan
- a) Sebelum sakit
Pasien mengatakan sebelum sakit melakukan pekerjaan sehari-hari dengan mandiri, dan melakukan aktivitas secara mandiri tanpa bantuan dari keluarga seperti membersihkan rumah, makan dan minum, BAB / BAK, tidak ada keterbatasan dalam beraktivitas.
 - b) Saat sakit
Saat sakit pasien mengatakan sudah tidak mampu melakukan aktivitas seperti biasanya, pasien hanya terbaring lemas ditempat tidur, pasien mengatakan aktivitasnya dibantu keluarga seperti ke kamar mandi untuk BAB/BAK, makan dan minum.
- 6) Pola persepsi dan manajemen kesehatan
- Pasien mengatakan tidak mengetahui tentang penyakit DMnya, saat gula darah pasien tinggi keluarga membawa pasien ke rumah sakit. Pasien mengatakan tidak merokok, tidak minuman keras.

7) Pola seksual reproduksi

Pasien mengatakan tidak ada perubahan pola seksual tidak menggunakan obat-obatan tertentu, tidak ada gangguan fungsi sistem reproduksi.

h. Pengkajian fisik

1) Pemeriksaan umum

- a) Kesadaran : Compos Mentis E4 M6 V5
- b) Tekanan darah : 144/99 mmhg
- c) Nadi : 80x/menit
- d) Pernafasan : 20x/menit
- e) Suhu : 36° C
- f) TB/BB : 160 cm / 62 kg

2) Pemeriksaan fisik per sistem

a) Sistem penglihatan

Pada saat pengkajian posisi mata simetris, pergerakan bola mata normal, konjungtiva berwarna merah muda, sklera anikterik, reaksi pupil terhadap cahaya normal, lapang pandang baik, pasien tidak menggunakan alat bantu penglihatan

b) Sistem pendengaran

Pada saat pengkajian telinga simetris kanan dan kiri, tidak ada serumen tampak bersih, tidak ada tanda radang, tidak ada cairan dari telinga, fungsi pendengaran baik, tidak menggunakan alat bantu pendengaran.

c) Sistem wicara

Pada saat dilakukan pengkajian tidak ada kesulitan dalam berbicara, bibir simetris kanan dan kiri

d) Sistem pernafasan

Pada saat pengkajian tidak ada hambatan pada jalan nafas, tidak ada keluhan sesak ataupun nyeri, frekuensi

20x/menit, irama teratur, kedalaman dalam, tidak ada suara nafas tambahan, tidak ada batuk, tidak menggunakan otot bantu pernafasan dan alat bantu pernafasan.

e) Sistem kardiovaskuler

Pada saat melakukan pemeriksaan sirkulasi perifer nadi 124x/menit, irama teratur, denyut kuat, tidak ada distensi vena jugularis, suhu 36 C dengan keadaan hangat, warna kulit kemerahan, pengisian kapiler < 3 detik, tidak ada edema, tekanan darah 144/99 mmHg.

Sirkulasi jantung irama teratur, bunyu jantung normal I (lup) II (dup), tidak ada bunyi tambahan

f) Sistem neurologis

Pada saat pengkajian keadaan pasien compos mentis dengan nilai GCS : E4M6V5 (15).

Kekuatan otot lemah, perabaan baik, bisa merasakan getaran dan suhu, pemeriksaan reflek bisep normal trisep normal patella normal Achilles normal, tanda rangsang meningeal tidak ada kaku kuduk, pemeriksaan syaraf kranial baik, tidak ada tanda peningkatan TIK.

g) Sistem pencernaan

Pada saat pengkajian keadaan mulut pasien tampak bersih namun gigi tampak kotor, pasien mampu menelan makan dan minum dengan baik, tidak ada muntah, tidak ada nyeri, bising usus normal 10x/menit, tidak ada massa abdomen, lingkaran perut simetris kanan dan kiri, terdengar bunyi timpani, tidak ada nyeri tekan dan nyeri lepas, tidak ada bekas operasi colostomy.

h) Sistem imunologi

Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening

i) Sistem endokrin

Pada saat pengkajian tidak ada luka, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, terdapat tanda-tanda peningkatan kadar gula darah polidipsi, poliuri, polifagi.

j) Sistem urogenital

Pada saat dilakukan pengkajian tidak ada distensi kandung kemih, tidak ada nyeri tekan dan nyeri perkusi, polyuria, tidak menggunakan kateter, keadaan genital tidak diperiksa

k) Sistem integument

Pada saat pengkajian keadaan rambut tampak bersih, tidak ada ketombe, kekutan baik, berwarna hitam.

Keadaan kuku tampak bersih tidak panjang, kekuatan baik dengan warna putih. Keadaan kulit tampak bersih, kekuatan elastis dengan warna putih. Tidak ada tanda-tanda radang pada kulit, tidak ada luka decubitus, tidak ada tanda-tanda perdarahan

l) Sistem muskoleskeletal

Pada saat pengkajian tidak terdapat keterbatasan dalam pergerakan, pasien tampak lemah aktivitasnya dibantu oleh keluarga, tidak menggunakan alat bantu.

i. Pemeriksaan penunjang

1) Pemeriksaan diagnostik

- a) Gula darah sewaktu : 393 mg/dL
- b) Antigen covid 19 : Negatif
- c) CTscan kepala

2) Pemeriksaan Laboratorium

Tabel 3.1
 Hasil Pemeriksaan Laboratorium Pada Ny. E
 Diruang Freesia lantai 3 RSUD Handayani Kotabumi
 Lampung Utara, 12 Maret 2022

No.	Pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan
1.	Gula darah sewaktu	393 mg/dl	70-144
2.	Hemoglobin	16.4 gr/dl	12.6-18.0
3.	Jumlah leukosit	19.800 ul	3.800-10.600
4.	Jumlah eritrosit	5.60 jt	4.5-5.5
5.	Hematocrit	48 %	40-50
6.	Trombosit	634.000 ul	150.000 - 400.000

j. Penatalaksanaan

1) Penatalaksanaan medis

- a) Oksigen 2L/menit
- b) Infus RL 20 tpm
- c) Glimepiride 2x2 mg
- d) Inj. Ceftriaxone 2x1 gr
- e) Inj. Mecobalamin 3x500 g
- f) Inj. Sc Insulin 12 unit
- g) Inj. Ketorolac 3x30 g

2) Penatalaksanaan Keperawatan

- a) Manajemen hiperglikemia
- b) Manajemen nyeri
- c) Manajemen energi

k. Data Fokus

Tabel 3.2
Data Fokus Pada Ny. E

Data subyektif	Data obyektif
1. Pasien mengatakan badan lemas dan letih	1. Kadar glukosa dalam darah tinggi
2. Pasien mengatakan sering merasa haus dan lapar	2. Gula darah sewaktu 389 mg/dl
3. Pasien mengatakan sering buang air kecil sebanyak 10x/hari	3. Pasien tampak lemas dan letih
4. Pasien mengatakan pusing seperti berputar-putar	4. Pasien tampak sering buang air kecil
5. Pasien mengatakan nyeri dikepala	5. Pasien tampak sering minum
6. Pasien mengatakan sulit tidur	6. Pasien tampak meringis
7. Pasien mengatakan lelah saat melakukan aktivitas berat	7. Skala nyeri 6 (0-10)
8. Pasien mengatakan aktivitas dibantu keluarga	8. Waktu tidur hanya 5-6 jam/hari
9. Pasien mengatakan aktivitasnya terbatas	9. Frekuensi nadi meningkat 124x/menit
	10. Aktivitas pasien tampak dibantu keluarga
	11. Pasien tampak terbaring ditempat tidur

5. Analisa Data

Tabel 3.3
Analisa Data Dari Hasil Pengkajian Ny. E
Diruang Freesia Lt 3 RSUD Handayani Kotabumi Lampung Utara

No.	Data	Masalah	Etiologi
1.	<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan badan terasa lemas saat melakukan aktivitas berat 2. Pasien mengatakan sering merasa haus dan mudah lapar 3. Pasien mengatakan sering BAK sebanyak 10x/hari <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak lelah 2. Kadar glukosa dalam darah tinggi 3. GDS : 389 mg/dl 4. Pasien tampak sering BAK 	Ketidakstabilan kadar glukosa darah	Disfungsi pankreas
2.	<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan pusing seperti berputar-putar 2. Pasien mengatakan nyeri di area kepala 3. Pasien mengatakan sulit tidur <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak meringis 2. Skala nyeri yang dirasakan 6(0-10) 3. Waktu tidur hanya 5-6 jam/hari 	Nyeri akut	Agen pencedera fisiologis
3.	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan lelah saat melakukan aktivitas berat 2. Pasien mengatakan aktivitasnya dibantu keluarga 3. Pasien mengatakan aktivitasnya terbatas <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aktivitas pasien tampak dibantu keluarga 2. Pasien tampak terbaring ditempat Tidur 3. TTV : TD : 140/99 mmHg N : 80 x/mnt P : 22 x/mnt, S : 36° C, Saturasi Oksigen : 99% 	Intoleransi aktivitas	Kelemahan

B. Diagnosa Keperawatan

1. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan disfungsi pankreas ditandai dengan pasien mengatakan lemas atau mudah lelah, haus dan lapar, kadar glukosa dalam darah tinggi
2. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencendera fisiologis ditandai dengan pasien mengatakan pusing seperti berputar-putar, nyeri diarea kepala, tampak meringis, sulit tidur, skala nyeri yang dirasakan 6 (0-10)
3. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan ditandai dengan pasien mengeluh lelah saat melakukan aktivitas berat, aktivitas tampak dibantu keluarga TTV : TD : 140/99 mmHg N : 80 x/mnt P : 22 x/mnt, S : 36° C,

C. Rencana Keperawatan

Tabel 3.4
Rencana Asuhan Keperawatan Pada Ny. E
Di ruang Freesia Lt 3 RSUD Handayani Kotabumi Lampung Utara
Pada tanggal 14-16 Maret 2022

1	2	3	4
Tanggal	Diagnosa	Intervensi	Implementasi
Senin 14 Maret 2022	Aktual : Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan disfungsi pancreas ditandai dengan pasien mengatakan lemas atau mudah lelah,haus dan lapar, kadar glukosa dalam darah tinggi, GDS: 393 mg/dl	L. 03022 Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan kestabilan kadar glukosa darah meningkat dengan kriteria hasil : 1. Lelah atau lesu menurun 2. Rasa lapar menurun 3. Kadar glukosa darah membaik	I. 03115 Manajmen hiperglikemia 1. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia 2. Monitor kadar glukosa darah 3. Monitor tanda dan gejala Hiperglikemia 4. Berikan asupan cairan oral 5. Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk 6. Ajarkan pengelolaan diabetes 7. Kolaborasi pemberian insulin 8. Kolaborasi pemberian cairan IV
Senin 14 Maret 2022	Aktual : Nyeri akut berhubungan dengan agen pencendera fisiologis	L. 08066 Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat	I. 08238 Manajemen nyeri 1. Identifikasi lolasi, karakteristik,

1	2	3	4
	ditandai dengan pasien mengatakan pusing seperti berputar-putar, nyeri di area kepala, tampak meringis, sulit tidur, skala nyeri yang dirasakan 6(0-10)	nyeri menurun dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Kesulitan tidur menurun 4. Frekuensi nadi membaik 	durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri <ol style="list-style-type: none"> 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 4. Berikan teknik nonfarmakologis 5. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 6. Fasilitasi istirahat dan tidur 7. Jelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri 8. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 9. Kolaborasi pemberian analgetik
Senin 14 Maret 2022	Aktual : Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan ditandai dengan pasien mengeluh lelah saat melakukan aktivitas berat, aktivitas tampak dibantu keluarga	L. 05047 Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan lelah menurun 2. Frekuensi nadi meningkat 3. Kemudahan melakukan aktivitas sehari-hari meningkat 	I. 05178 Manajemen energi <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor pola dan jam tidur 4. Monitor lokasi dan ketidknyamanan selama melakukan aktivitas 5. Sediakan lingkungan nyamandan

1	2	3	4
			rendah stimulus 6. Anjurkan tirah baring 7. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 8. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan 9. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan


D. Catatan Perkembangan dan Evaluasi

Tabel 3.5
 Implementasi dan Evaluasi Hari pertama Asuhan Keperawatan Pada Ny. E
 Diruang Freesia Lt 3 RSUD Handayani Kotabumi Lampung Utara
 Pada tanggal 14-16 maret 2022

1	2	3
No. dx	Implementasi	Evaluasi
(D.0027) ketidakstabilan Kadar glukosa darah	Tanggal / jam : 14 maret 2022 Pukul : 21.00 WIB 1. Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia (menanyakan pola makan) 2. Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia (menanyakan apakah serung haus dan mudah lapar) 3. Mengecek gula darah sewaktu 4. Memonitor tanda-tanda vital 5. Memberikan asupan cairan oral 6. Menganjurkan kepatuhan terhadap diet rendah gula 7. Melakukan kolaborasi pemberian insulin sebanyak 12 unit 8. Memberikan obat oral sesuai indikasi a. Glimpiride 2x2 gr sebelum makan	Pukul : 21.10 WIB S : 1. Pasien mengatakn susah mengontrol pola makan 2. Pasien mengtakan sering merasa haus dan mudah lapar 3. Pasien mengatakan sering BAK sebanyak 10x/hari O : 1. GDS : 389 mg/dl 2. Pasien tampak lemah 3. Pasien tampak tidak bisa mengontrol pola makan 4. Pasien tampak sering buang air kecil 5. Insulin masuk 12 Unit 6. Pasien minum obat teratur 7. Tanda-tanda vital TD : 140/99 mmHg

1	2	3
		<p>N : 80 x/mnt P : 22 x/mnt S : 36° C</p> <p>A : masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah belum teratasi P : lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan manajemen hiperglikemia 2. Melakukan cek GDS secara rutin
(D.0077) Nyeri akut	<p>Tanggal / jam : 14 maret 2022 Pukul : 21.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, kualitas nyeri 2. Mengidentifikasi skala nyeri 3. Memonitor tanda-tanda vital 4. Mengedukasi teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 5. Memberikan kolaborasi pemberian obat pereda nyeri : Ketorolac 3x30 gr 6. Menjelaskan tujuan dan manfaat teknik nafas dalam 7. Menjelaskan prosedur teknik nafas dalam 	<p>Pukul : 21.20 WIB S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan nyeri di kepala seperti berputar-putar 2. Pasien mengatakan nyeri terasa saat melakukan aktivitas berat 3. Pasien mengatakan belum memahami teknik nafas dalam <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak meringis 2. Skala nyeri 6(0-10) 3. Tanda-tanda vital <p>TD : 140/99 mmHg N : 80 x/mnt P : 22 x/mnt S : 36° C</p>

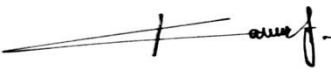
1	2	3
		<p>4. Pasien belum bisa melakukan teknik nafas dalam</p> <p>A : masalah nyeri akut belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan manajemen nyeri
(D.0056) Intoleransi aktivitas	<p>Tanggal / jam: 14 maret 2022</p> <p>Pukul : 21.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor penyebab kelelahan fisik 2. Memonitor pola dan jam tidur 3. Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas 4. Menyediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus 5. Menganjurkan untuk tirah baring 6. Kolaborasi pemberian asupan makanan tinggi protein <ol style="list-style-type: none"> a. Kacang-kacangan b. Ikan tuna c. keju 	<p>Pukul : 21.30 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan tidak bisa melakukan aktivitas sendiri 2. Pasien mengatakan kelelahan saat melakukan aktivitas berat 3. Pasien mengatakan aktivitas dibantu keluarga <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak terbaring ditempat tidur 2. Aktivitas pasien dibantu suami 3. Saat mau duduk pasien dibantu oleh suami 4. Pasien tidur 5-6 jam/hari 5. Tanda-tanda vital <p>TD : 140/99 mmHg</p> <p>N : 80 x/mnt</p> <p>P : 22 x/mnt</p> <p>S : 36° C</p> <p>Saturasi Oksigen : 99%</p> <p>A : masalah intoleransi aktivitas belum teratasi</p>

1	2	3
		<p>P : lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Melakukan manajemen energi  <p>kartika</p>

Tabel 3.6
 Implementasi dan Evaluasi Hari ke 2 Asuhan Keperawatan Pada Ny. E
 Diruang Freesia Lt 3 RSUD Handayani Kotabumi Lampung Utara
 Pada tanggal 14-16 maret 2022

1	2	3
No. dx	Implementasi	Evaluasi
(D.0027) ketidakstabilan glukosa dalam darah	Tanggal / jam : 15 maret 2022 Pukul : 14 00.WIB 1. Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia (menanyakan pola makan) 2. Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia (menanyakan apakah sering haus dan mudah lapar) 3. Mengecek gula darah sewaktu secara rutin 1x/hari 4. Mengukur tanda- tanda vital 5. Menganjurkan kepatuhan terhadap diet Rendah gula 6. Melakukan kolaborasi pemberian insulin sebanyak 12 unit 7. Memberikan obat oral sesuai indikasi a. Glimpiride 2x2 gr sesudah makan	Pukul : 14.20 WIB S : 1. Pasien mengatakan sudah mulai bisa mengontrol pola makan 2. Pasien mengatakan mudah lapar 3. Pasien mengatakan BAK 7x/ hari 4. Pasien mengatakan lemas walaupun sudah makan O : 1. Kadar glukosa darah turun 2. GDS : 273 mg/dl 3. Pasien masih tampak lemas 4. Pasien tampak jarang ke kamar mandi untuk BAK 5. Insulin masuk 12 unit 6. Pasien tampak minum obat oral 7. tanda-tanda vital TD : 100/90 mmHg N : 90x/mnt P : 20x/mnt S : 36,5° C


1	2	3
		<p>A : Masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi sebagian</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan manajemen hiperglikemia
(D.0077) Nyeri akut	<p>Tanggal / jam :15 maret 2022</p> <p>Pukul :14.30 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, duasi, kualitas nyeri 2. Mengidentifikasi skala nyeri 3. Memonitor tanda-tanda vital 4. Memonitor pola dan jam tidur 5. Mengedukasi teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 6. Memberikan kolaborasi pemberian obat pereda nyeri : Ketorolac 3x30 gr 7. Menjelaskan tujuan dan manfaat teknik nafas dalam 	<p>Pukul : 14.40 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien mengatakan nyeri pada kepala nya sudah berkurang 2. pasien mengatakan masih sulit tidur 3. pasien mengatakan sudah mulai memahami teknik nafas dalam <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien masih tampak meringis 2. skala nyeri berkurang menjadi 4(0-10) 3. pasien tidur 7-8 jam /hari 4. pasien melakukan teknik nafas dalam 5. tanda-tanda vital <p>TD : 100/90 mmHg</p> <p>N : 90x/mnt</p> <p>P : 20x/mnt</p> <p>S : 36,5° C</p> <p>A : masalah nyeri akut teratasi sebagian</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. melakukan manajemen nyeri

1	2	3
(D.0056) intoleransi aktivitas	<p>Tanggal / jam : 15 maret 2022 Pukul : 15.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor penyebab kelehan fisik 2. Memonitor pola dan jam tidur 3. Mengukur tanda-tanda vital 4. Menyediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus 5. Menganjurkan untuk tirah baring 6. Kolaborasi pemberian asupan makanan tinggi protein <ol style="list-style-type: none"> a. Telur b. Tahu c. Sayur bayam 	<p>Pukul : 15.10 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan sudah mulai bisa beraktivitas sendiri 2. Pasien mengatakan pola jam tidurnya membaik 3. Pasien mengatakan aktivitasnya masih ada yang dibantu oleh keluarga <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak duduk di tempat tidur 2. Aktivitas pasien masih ada yang dibantu keluarga 3. Saat ke kamar mandi pasien dibantu suami 4. Tanda tanda vital <p>Td : 100/90 mmHg N : 99 x/mnt P : 20x/mnt S : 36° C Saturasi Oksigen : 98%</p> <p>A : masalah intoleransi aktivitas teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan manajemen energy <p> Kartika</p>

Tabel 3.7
 Implementasi dan Evaluasi Hari ke 3 Asuhan Keperawatan Pada Ny. E
 Diruang Freesia Lt 3 RSUD Handayani Kotabumi Lampung Utara
 Pada tanggal 14-16 maret 2022

1	2	3
No. dx	Implementasi	Evaluasi
(D.0027) ketidakstabilan kadar glukosa darah	Tanggal / jam : 16 maret 2022 Pukul : 08.00 WIB <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia (menanyakan pola makan) 2. Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia (menanyakan apakah sering haus dan mudah lapar) 3. Mengecek gula darah sewaktu secara rutin 1x/hari 4. Mengukur tanda-tanda vital 5. Menganjurkan kepatuhan terhadap diet rendah gula 6. Melakukan kolaborasi pemberian insulin sebanyak 6 unit 7. Memberikan obat oral sesuai indikasi Glimpiride 2x2 gr sesudah makan 	Pukul : S : 08.20 WIB <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan sudah bisa mengontrol pola makan 2. Pasien mengatakan BAK 5x/hari 3. Pasien mengatakan sudah tidak lemas lagi 4. Kadar glukosa dalam darah membaik O : <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak tidak lemas lagi 2. Kadar glukosa darah membaik 3. GDS : 220 mg/dl 4. Pasien tampak sudah bisa mengontrol pola makan 5. Insulin masuk 6 unit 6. Tanda –tanda vital Td : 120/90 mmhg N : 95x/mnt P : 20x/mnt S : 36.7° C <p>A : masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi sebagian</p>

1	2	3
(D.0077) nyeri akut	<p>Tanggal / jam : 16 maret 2022 Pukul : 08.30 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi lokasi,karakteristik,duasi,kualitas nyer 2. Mengidentifikasi skala nyeri 3. Memonitor tanda-tanda vital 4. Memonitor pola dan jam tidur 5. Mengedukasi teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 6. Memberikan kolaborasi pemberian obat pereda nyeri : Ketorolac 3x30 gr 7. Menjelaskan tujuan dan manfaat teknik nafas dalam 	<p>P : hentikan intervensi</p> <p>Pukul :08.40 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan nyeri sudah sangat berkurang 2. Pasien mengatakan sudah bisa tidur nyenyak 3. Pasien mengatakan sudah memahami teknik nafas dalam kalau nyeri timbul <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Skala nyeri 2-3(0-10) 2. Pasien tidak tampak meringis 3. pasien tidur 8-9 jam /hari 4. pasien tampak melakukan teknik nafas dalam 5. tanda-tanda vital Td : 120/90 mmhg N : 95x/mnt P : 20x/mnt S : 36.7° C <p>A. Masalah nyeri akut teratasi sebagian P : hentikan intervensi</p>
(D.0056) Intoleransi aktivitas	<p>Tanggal / jam : 16 maret 2022 Pukul : 09.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor penyebab kelehan fisik 2. Memonitor pola dan jam tidur 3. Mengukur tanda-tanda vital 	<p>Pukul : 09.10 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan sudah bisa melakukan aktivitasnya sendiri 2. Pasien mengatakan sudah tidak mudah lelah

1	2	3
	<ol style="list-style-type: none"> 4. Menyediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus 5. Menganjurkan untuk tirah baring 6. Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 7. Kolaborasi pemberian asupan makanan tinggi protein <ol style="list-style-type: none"> a. Sayur brokoli b. susu c. Daging 	<p>setelah melakukan aktivitas</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. pasien mengatakan tidur dengan nyenyak <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak segar dan bersemangat 2. Pasien tampak makan dan minum sendiri 3. Aktivitas pasien sudah tidak dibantu keluarga 4. Tanda tanda vital <ul style="list-style-type: none"> Td : 120/90 mmhg N : 95x/mnt P : 20x/mnt S : 36.7° C Saturasi Oksigen : 99 % <p>A : masalah intoleransi aktivitas teratasi P : hentikan intervensi</p>  <p>Kartika</p>